

学習者の背景は模擬患者参加型ロールプレイ実習の 学びにどのような影響を与えるのか？ フォーカス・グループに基づく質的分析から —学習者の背景がSP参加型実習の学びに与える影響の検討—

How does the learner's background influence learning in roleplay training with simulated patients? -
A qualitative analysis based on a focus group

野呂瀬崇彦* 村上美穂

Takahiko Norose*, Miho Murakami

キーワード：模擬患者、ロールプレイ、学習者背景、医療コミュニケーション

Keyword ; Simulated patient, roleplay, learner's background, medical communication

要旨：模擬患者参加型ロールプレイは、今日幅広く薬学教育に導入されており、その教育効果についての検証が重ねられている。一方でその際、学習者の背景や属性が、学びにどのように影響を与えているかの研究は少ない。そこで本研究では、模擬患者参加型ロールプレイ実習を受講した薬学部4年次学生6名に対してフォーカス・グループを実施し、発話データを質的に分析することにより、学習者の背景が学びにどのような影響を与えているのかを検討した。その結果、過去の対人支援体験、実習へのレディネス、コミュニケーション能力の自己認識の3つのテーマが浮かび上がった。これらは学習者のロールプレイへの向き合い方や、模擬患者からのフィードバックの受け止め方、その結果としての学びに対して、ポジティブに働く場合と、ネガティブに働く場合があることが示された。また、これらの検討から、より効果的な授業設計への示唆を得た。

Abstract ; Roleplay training with simulated patients for clinical communication practice has been widely introduced to pharmacy education today, and evidence of its effectiveness has accumulated in academia. However, there are few studies on how learners' backgrounds and attributes influence learning. In this study, we conducted a focus group with six 4th-year pharmacy students, who took part in a roleplay training program with simulated patients; we then analyzed the speech data qualitatively to examine the influence of the learner's background on their learning. As a result, three themes were extracted : "experience of interpersonal support", "readiness for practice", and "self-recognition of communication skills". It was shown that these factors may contribute both positively and negatively to learners' attitudes toward roleplay, acceptance to feedback from simulated patients, and ultimately, learning. This study also has important implications for effective program design of roleplay training.

所属：北海道科学大学薬学部 Faculty of Pharmaceutical Sciences, Hokkaido University of Science

*Corresponding Author：野呂瀬崇彦 〒006-8585 札幌市手稲区前田7条15丁目4-1 E-mail：norose@hus.ac.jp

1. 緒言

Barrowsにより開発された模擬患者参加型教育¹⁾は、導入当初は医師によるhistory taking skillsやphysical assessment skillsのトレーニングに主眼がおかれていたが、次第に医療職のpsychosocial skills trainingとして展開されてきた²⁾。薬学教育においては、海外はもとより³⁾、わが国においても6年制薬学教育の施行に伴い幅広く導入されており、近年その活用範囲は対人関係スキルの教育のみならず、セルフメディケーション教育⁴⁾や、多職種連携教育⁵⁾、さらには、Problem-based Learning (PBL) と組み合わせ臨床問題解決能力醸成を目的とした統合型教育⁶⁾にまで広がっており、学習成果についても報告がされつつある^{5), 7)}。

模擬患者参加型教育は、臨床シミュレーション教育の一形態であるといえるが、臨床技能教育においては、教育者であるファシリテーターは「人(学習者)」「タスク」「環境」の三つの次元を考慮して、プログラムや評価基準を策定すべきであるとされている⁸⁾。ここでまず「人」の次元とは、学習者自身の属性に関するものであり、意欲、興味、経験や予備知識などが挙げられる。模擬患者参加型教育においては、学習者は、医療者役として「人」の次元であるとともに、観察者として「環境」の次元にもなりうる。次に「タスク」の次元とは、「どのような技能を」「どのレベルで学ぶか」、という学習内容そのものを指す。単一の技能を修得する場合と、複数の技能を組み合わせることが求められる場合とでは、当然ながら必要な時間や資源等が異なるため検討すべき要素となる。模擬患者参加型教育においては、模擬患者は中核的な教育資源であり、初学者の学生には相応のタスクとしてシンプルな症例、患者背景の実習とすべきであり、臨床現場の医療者向けのプログラムであれば、より高度なタスク、すなわち合併症の症例であったり、複雑な患者背景で

あったりといった、学習者の背景に見合った教育プログラムを構築すべきである。そして「環境」の次元では、部屋のレイアウトなどの物理的環境、ファシリテーターや他の学習者との信頼感や協力体制等があげられる。模擬患者参加型教育においては、模擬患者や指導者からの的確な指示やフィードバックなどがこの次元に含まれる。従って、模擬患者参加型教育の効果を高めるためには、これらの三つの次元について相互関係を考慮しつつ各々の質の向上を図ることが重要であると考ええる。

ところで「人」以外の2つの次元のうち「タスク」の次元において質を高めるためには、学習目的および学習者のレベルに合わせた適切な教育プログラム設計とともに、模擬患者の演技やフィードバックの質の向上が求められる。一般に、模擬患者参加型ロールプレイングの構成要素は1) コミュニケーションの理論的側面の説明(モデリングを含む)、2) ロールプレイング、3) フィードバック⁹⁾であり、その理論的背景にはKolbの経験学習理論¹⁰⁾、Banduraによる社会的学習¹¹⁾が挙げられる⁸⁾。また、模擬患者の質の観点からは、模擬患者の役割、募集、トレーニング、フィードバックのあり方に関する知見がすでに蓄積されている¹²⁾。

また、「環境」の次元で質を高めるためには、指導教員となるファシリテーターの質の向上が重要となる。Hardenらは医療教育に携わる教員の役割として「ファシリテーター」「ロール・モデル」「情報提供者」「学習資源の開発者」「プランナー」の6つを掲げている¹³⁾。また、Issenberg、McGaghieらは、シミュレーション教育の領域において教員が持つべき能力として、1) 適切なフィードバックの実施、2) 学習ニーズに応じたプログラムの考案、3) 学習者に応じた難易度の調整、4) 繰り返し学習の機会の提供、5) 臨床現場のバリエーションの設定、6) 肉体

♥ ノート

的、精神的に過度の負担とならない学習環境の設定、7) シミュレーション教育のカリキュラムへの導入、が重要であると報告している^{14), 15)}。

このように、「タスク」「環境」の次元については、シミュレーション教育の領域において多くの知見が重ねられている一方で、学習の主体となる「人」すなわち、学習者の属性が学習過程にどのように影響するのか、学習者の背景に合わせたプログラム、学習環境はどのように構築すべきか、といった研究は、とりわけ模擬患者参加型教育においてはほとんど見当たらない。

本研究は、薬学部における医療コミュニケーション実習で実施した模擬患者参加型ロールプレイを受講した学生の語りを分析することにより、学生個々の背景が学習にどのような影響を与えているのかを明らかにすることを目的とする。さらに、模擬患者参加型実習のプログラム設計、教員の関わりおよび、学習環境設定における示唆を得ることを試みる。

2. 方法

2-1. 研究方法

本研究では、質的研究法を用いる。質的研究とは「量的に測れない臨床上的の問題に対応するもの」であり、「研究対象から数字で表現できない質的なデータを取り出し、できる限り科学的な手法を用いて分析し、データより理論を生み出し現実の再構成を試みる研究」とされている¹⁶⁾。本研究は、いまだ一般的に概念化されておらず、かつ量的に測定できない学生の学びに影響する内的要因を、学生の語りを通して探索的に解明することを目的としているため、この手法を用いる。

2-2. 実習方法

H大学において4年次後期に開講された、医療コミュニケーションに関する3つの実習区分（以下同プログラム）を、本研究におけ

る模擬患者参加型教育の対象とした。この実習では、1学年216名（インタビュー実施年時）を36名/班に分け、各班がコミュニケーションに関する実習3区分を含む5つの臨床実習区分をローテーションにより実施した。

医療コミュニケーションに関する区分とは、薬局者が一般用医薬品を購入する際の薬剤師の対応を学ぶ「区分1 セルフメディケーションコミュニケーション実習」、病棟における患者面談（情報収集、服薬指導場面）の対応を学ぶ「区分2 ベッドサイドコミュニケーション実習」、保険薬局における初回患者面談場面および、医師との疑義照会場面を学ぶ「区分3 調剤業務コミュニケーション実習」である。これらの実習は各々180分×3日間にわたり、初日に場面毎のコミュニケーションのあり方の説明およびモデリング（区分1においては担当症例に基づく医薬品調査）、2、3日目に模擬患者（模擬医師）参加型ロールプレイの実施および、模擬患者、観察者である他学生からのフィードバックといった構成で実施した（Table 1）。なお、社会的学習理論によれば、モデリングとは、他の個体の行動と結果を観察し模倣することによって望ましい行動を学習すること¹⁰⁾とされており、医学教育においても、いわゆるお手本としての「good model」の提示が望ましいとされている。一方で、指導者による一方的なモデルの提示は学習者に無批判に受け容れられる可能性があるとの議論もある¹⁷⁾。そこで、区分3におけるモデリングは、望ましい部分もあれば、状況によっては望ましくないと考えられる対応も含む、「包括的モデル (comprehensive model)」を提示し、その対応について学生間で批評的に検討するグループディスカッションを組み込んだ。

2-3. データ採取

201X年の同プログラムを受講した4年次学生に対し、実習期間中および終了後に口頭

Table 1 医療コミュニケーション実習 コースデザイン

実習日 (各3時間)	1日目	2日目	3日目
セルフメディケーション コミュニケーション実習	概要説明 医薬品調査	模擬患者参加型RP FB(学生、模擬患者、 現場薬剤師、教員) 8症例【12名×3G】	模擬患者参加型RP FB(学生、模擬患者、 現場薬剤師、教員) 8症例【12名×2G】
ベッドサイド コミュニケーション実習	概要説明 デモンストレーション	模擬患者参加型RP (初回面談場面) FB(学生、模擬患者、 教員・SA)【12名×3G】	模擬患者参加型RP (服薬指導場面) FB(学生、模擬患者、 教員・SA)【12名×3G】
調剤業務 コミュニケーション実習	概要説明 デモンストレーション	フィードバックの仕方模 擬患者参加型RP (初回面談場面) FB(学生、模擬患者、 教員・SA)【12名×3G】	模擬医師参加型RP (疑義照会場面) FB(学生、模擬医師、 教員・SA)【12名×3G】

※ RP: ロールプレイ、FB: フィードバック、SA: スチューデント・アシスタント

※ インタビュー実施年度の授業構成

および掲示にて本研究の趣旨を伝え、研究参加者を募った。協力を申し出た学生に詳細に研究の趣旨および方法を説明し、同意を得られた学生6名を研究参加者とした。

本研究では、医療コミュニケーション実習で実施した模擬患者参加型ロールプレイを受講した学生の語りを分析することにより、学生個々の背景が学習にどのような影響を与えているのかを明らかにすることを目的としている。データ採取過程において学生が互いの学習体験およびその背景を共有することにより、創発的なデータを生成することを意図して、フォーカス・グループを採用した。

データ採取は、同プログラム終了の2ヶ月後に、研究参加者6名に対して、研究者（筆頭著者）が60分程度のフォーカス・グループにより行った。フォーカス・グループの内容は、1) これまでの自分の体験（過去の実習や学習体験、私生活などでの体験等）が、今回の実習の中でどのように影響していたか、2) ロールプレイ（演技）をすることで気づいたことや学んだことは何か、3) 模擬患者や教員、他学生からのフィードバックを受け

て気付いたことや学んだことは何か、4) 実習の構成は自身の学びにどのように影響したか、とした。フォーカス・グループの過程は、研究参加者の同意を得てビデオ撮影し、発話者が明確となるように逐語記録に起こした。逐語記録作成後は、撮影したビデオを廃棄した。

なお、フォーカス・グループを担当した研究者は、本研究の対象プログラムの一部（区分3）を担当しており、研究参加者である6名の学生に直接指導する立場にあった。また、研究参加者の募集並びにデータ採取は、対象となる実習の成績評価の前に実施した。従って、実習指導者—受講学生という関係性が、研究参加の有無ならびに、研究参加者の発言に影響を及ぼしている可能性は十分に考えられる。この点については、研究参加の有無やフォーカス・グループにおける発言内容は、成績評価に一切関係しないことを募集時に伝えた。また、フォーカス・グループ時には、茶菓子等を準備する、学生にとってネガティブと捉えている体験に共感的に関わる、研究者自身の失敗例を交えて発言を促す等、

可能な限り研究参加者がリラックスした状態でインタビューに参加できるように配慮し、バイアスがかからない工夫を試みた。

また、この6名の学生は各々が異なる実習グループに属していた。本実習の直接の担当者でもある研究者らは、ローテーション毎に実習の進め方や学生への問いかけ、時間配分などを改善しながら実習を進めていた。かつ、実習グループにより構成メンバーが異なることから、研究参加者が必ずしも全く同じプログラムを経験していたわけではない。この点については、フォーカス・グループ時に研究参加者間で、各々が経験した実習内容の情報共有を促すとともに、研究者がグループ間でプログラムが異なった点等についての説明を適宜行なった。

2-4. 分析方法

フォーカス・グループにより採取した逐語録をデータとし、質的データ分析手法であるSCAT(Steps for Coding and Theorization)^{18), 19)}を用いて分析した。SCATは、マトリクスの中にセグメント化したデータを記述し、セグメント毎に(1)データ内の着目すべき語句、(2)それを言い換えるためのデータ外の語句、(3)それを説明するための語句、(4)そこから浮き上がるテーマ・構成概念、の順に概念化を進める。そのうえで、データのまとまり毎に、テーマ・構成概念からストーリーラインを記述し、そこから理論記述を行う手続きをとる分析手法である。本研究のような比較的小規模なデータでも扱うことができ、かつ分析手続きが明確であることから、医療分野の研究にも用いられている²⁰⁾⁻²²⁾。

2-5. 倫理的配慮

本研究は、北海道薬科大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号12-04-002)。なお、本論文では、研究参加者の特定を避けるため、同プログラムを実施した教育機関、実施年度については曖昧に記載している。

3. 結果

インタビューデータの中から、模擬患者参加型ロールプレイに影響を与えたと思われる発話内容を分析したSCATの表の一部をTable 2に示す。なお、本表の作成にあたり、発話者が特定されることのないよう、発話の主旨が変わらない範囲で必要最小限の修正を加えてある。

分析から得られた理論記述から、学生の学びに影響を及ぼす要因として、大きく三つのテーマが浮かび上がった。これらを「過去の対人支援体験」「実習へのレディネス」「コミュニケーション能力の自己認識」と名付けた。テーマ毎に整理した理論記述、生成した概念をまとめたものを、結果としてTable 3に示す。なお、文中の「」内は、SCATの分析過程でセグメント毎に生成した概念(4)を示す。これらの中には研究者が生み出した概念も含まれるが、考察にてその意味するところを述べる。

4. 考察

本研究では、対象となる教育プログラムを受講した学生6名に対してフォーカス・グループを行い、その語りから、個々の学生の背景が模擬患者参加型実習における学びにどのような影響を与えているのかを明らかにすることを試みた。ここで得られた結果としての理論記述は、あくまでも研究参加者である6名の学習体験から生成したものであり、本プログラムの受講学生全体の学びの構造をこの理論記述から説明するような一般化したものではない。このことを前提として、理論記述から読み取れる学生の「内」にある学びへの影響要因を考察する。

4-1. 過去の対人支援体験が及ぼす影響

学生は、自身のなんらかの形で支援を行った体験、あるいは支援を受けた体験が、ロールプレイを通じた学びに影響を与えていると認識していた。影響を与えた支援・被支援体

Table 2 SCATによる分析の一部

発話者 番号	テキスト	1>テキスト中の注目すべき語句	2>テキスト中の語句の言い換え	3>左を説明するようなテキスト外の概念	4>テーマ・構成概念(前後や全体の文脈を考慮して)	5>疑問・課題
113	d なんというか、知らない人としやべるのが苦手だし、しやべるようになってもしやべらないみたい。会話を友達と普段するタイプではなくて、なんか「ヘイッ」みたいな感じ(笑)。ちよつと声かけて遊ぶぐらいで、会話はあんまり普段からしないので。なんかそれがもう、まずそれが嫌で、実習がとっても嫌だったんです。	<1>テキスト中の注目すべき語句 知らない人としやべるのが苦手だし・・・会話はあんまり普段からしないので・・・実習がとっても嫌だったんです。	会話に対する苦手意識による実習への嫌悪感	平時のコミュニケーションへの苦手意識による実習(学習場面)への抵抗感	苦手意識、抵抗感、	
114	n Aー あ、まず実習が嫌だったのね。					
115	d 「もう嫌だ」みたいな。「SPさん嫌」みたいな。「知らない人だし」みたいな感じで。もう、だからあのー、自分でいっばいいいっばいいで、えっと、セルフの時も最初何も説明もなしで一番最初に、何やるかも分からない状態で「はい、明日やっぺ」みたいな感じで、「へ？」みたいな感じで。「えー」みたいな「何やるんだろう」みたいな感じで。「えー」みたいな感じで、まあ、まあ適当に乗り越える。私はベッドサイド行って調剤っていう流れで、それでベッドサイドの時に、なんかすごい会話っていう感じになって。なんかセルフの時は、なんか薬を選ばなきゃみたいな。	「もう嫌だ」みたいな。「SPさん嫌」みたいな。「知らない人だし」みたいな状態で。「はい、明日やっぺ」みたいな感じで、「へ？」みたいな感じで。「えー」みたいな感じで、まあ、まあ適当に乗り越える。	知らない人と関わるのが嫌何をやらないか不安感 適当にこなす	初対面の人への嫌悪感 見通しのつかない行動への不安感 「こなす」という感覚	初対面嫌悪感 先行き不透明性不安感 「こなす」感	「こなす」 意識の逆の概念は
116	n Aー そう・・・うんうん。					
117	d っていうのでいっばいいいっばいいで、なんかしやべ・・・会話をしようっていう意識はあんまりなくて。取りあえず「薬、薬、薬」みたいな感じでしたんで、そこをなんかあんまり考えてなかったんですけど、ベッドサイドで会話をして、なんかっていう感じになって、エネルギーが切れて途中から・・・なんか最初は頑張っちゃって、ダメダメで終わってたんですけど。同じ人で調剤で当たって、「前よりよかったよ」って言われて、なんかちよつと「あ、自分ちよつとできそう」と思ってた。それがよかったなと思って。	会話をしようっていう意識はあんまりなくて。取りあえず「薬、薬、薬」みたいな感じで、まあ、まあ適当に乗り越える。 ベッドサイドで会話をして、なんかっていう感じになって、エネルギーが切れて途中で・・・なんか最初は頑張っちゃって、別の場面の実習で以前担当してても良かったSPから上達を認められてよかったなと思って。	会話よりも薬を選ぶことへの意識が先行して 最初は頑張ってたけどエネルギーが切れてパニックになってしまっ 別の場面の実習で以前担当しても良かったSPから上達を認められてよかった	関係性重視⇨タスク重視 コミュニケーションエネルギー、枯渇 成長承認欲求	関係性重視⇨タスク重視 コミュニケーションエネルギー、枯渇 成長承認欲求	

Table 3 分析結果より得られた理論記述およびテーマ、構成概念

テーマ	理論記述	構成概念
過去の対人支援体験	・学生の過去の実習における体験は、ロールプレイの中で「つながり感」「体験役立感」を伴って再認識されている。	「つながり感」「体験役立感」
	・学生自身の患者体験はロールプレイの中で医療者の役割を通して追体験され、「患者本位の態度の重要性」を認識するに至る。	「患者本位の態度の重要性」
	・学生の接客アルバイトの経験などは、時として「経験性過信」をもたらす。それは、ロールプレイの中で、サービス業としての“顧客”ではなく、医療における“患者”として捉えるべき、という「医療の特殊性」を、認識を学生に与える。	「経験性過信」「医療の特殊性」
実習へのレディネス	・学生は、ロールプレイの事前準備として対話シミュレーションの SCRIPT を作成することがかえってコミュニケーションの自由度を狭め、結果としてスムーズな対応ができなことを、ロールプレイを通じて体験する。ここから「臨機応変」な態度が効果的なコミュニケーションをもたらすことを学ぶ。	「臨機応変」
	・実習の中で学生は、「行動に必要な知識・情報の具備」は結果として自信を持って患者に対応できる、という「自己効力感の向上」を認識する。これは「準備不足」の状態での「学習機会」と、そうでない場合との「比較学習体験」を通じて形成されたもので、本体験を通じて「学習－知識－自己効力感の認識」を持つにいたる。	「行動に必要な知識・情報の具備」「自己効力感の向上」「準備不足」「学習機会」「比較学習体験」「学習－知識－自己効力感の認識」
	・患者インタビューにおいて、患者への「質問の自己目的化」が「患者応対への不全感」をもたらすことを体験する。結果として「目的と行動の不可分性の認識」が生まれる。	「質問の自己目的化」「患者応対への不全感」「目的と行動の不可分性の認識」
コミュニケーション能力の自己認識	・「初対面嫌悪感」、「先行き不透明性不安感」を感じる学生は、「否定的予測」を持ってロールプレイに臨んでいる。このとき学生はとにかく終わらせようという「こなす感」「無難思考」をもって臨むようになる。結果として「タスク重視」の患者応対となり、学生が本来目指している「関係性重視」の対応とはならないことに気づく。	「初対面嫌悪感」「先行き不透明性不安感」「否定的予測」「こなす感」「無難思考」「関係性重視」
	・「関係性重視」の対応には「コミュニケーションエネルギー」が求められるが、枯渇すると「タスク重視」に陥る。	「コミュニケーションエネルギー」「タスク重視」
	・「ロールプレイを体験した学生は、終了後に「ネガティブな自己イメージ」が残存し、具体的な自分の行動は何も残っていない、といった「茫漠の後味」を経験する。	「ネガティブな自己イメージ」「茫漠の後味」
	・学生は、ロールプレイ後に「他者客観視」に基づいてフィードバックを受けることで「自己客観視の有用性を認識」し、「セルフコントロール」への活用を試みる。	「他者客観視」「自己客観視の有用性の認識」「セルフコントロール」
	・「初対面嫌悪感」、「先行き不透明性不安感」を感じる学生は、フィードバックをもらっても、聞いてはいるが何も心に残らないといった「フィードバック・トンネル」の状態になっており、「気付きの阻害」をもたらす。	「フィードバック・トンネル」
	・学生はフィードバックを通じて自身が「成長できている」と実感できるような「成長承認欲求」を持つ。	「成長承認欲求」

験として、過去の実習での支援者体験、患者体験、接客アルバイト体験が挙げられた。

高校、大学入学後の対人支援実習等を通じた過去の支援者としての体験、あるいは自身が患者となって医療者に支援を受けた患者としての体験が、ロールプレイの中で役に立った感覚すなわち「体験役立感」や、過去の経験が今の自分の行動や思考につながる、「つながり感」を認識していた。また、学生は、過去の「支援した感覚」「支援された感覚」を、模擬患者参加型ロールプレイを通じて「医療者側として追体験」をし、さらに観察者である他学生や模擬患者からのフィードバックを通じて「患者本位の対応の重要性」を再認識するという学びに結びついていたといえる。

一方で、接客アルバイトの体験は、学生に「きっと自分はいまできるだろう」という「経験性過信」をもたらしていた。こうした学生はロールプレイおよびその後のフィードバックにおいてサービス業における「顧客」と、医療における「患者」のギャップを認識し、結果として、これまで自身が体験してきた接客とは異なる「医療の特殊性」の理解につながっている。

4-2. 実習へのレディネスが及ぼす影響

実習場面において「何を質問するか」「何を情報提供するか」といった、ロールプレイ前に必要な知識・情報がどれだけ自分に備わっているかという学生の自己認識、準備状況といった実習へのレディネスが、ロールプレイ実習を通じた学生の学びに影響を与えていた。

研究参加者のうち、自身の知識が不十分であるという認識をもつ学生は、過度の準備をしてロールプレイに臨むか、準備不足のままロールプレイに臨むかに分かれた。一部の学生はロールプレイの前段階において自分が発話しようとしている内容のSCRIPTを作成する等の過度の準備をしていた。その結果、

ロールプレイ時にはSCRIPTにとらわれてコミュニケーションの自由度が低下し、不自然な対話になっていることを認識していた。一方で、知識が不十分なまま準備不足の状態でもロールプレイに臨む学生は、ロールプレイにおいて情報収集すべき内容やその意義を実感できず、患者に問いかける行為そのものが目的化してしまう状態、すなわち「質問の自己目的化」が起こっていた。いずれのケースであっても、前者の場合は「SCRIPT通りに演じること」が、後者の場合は「インタビューという行為そのものを終えること」が目的となっており、「患者対応の不全感」すなわち、ロールプレイを「こなす」はしたけれど、不全感が残る感覚を認識していた。見方を変えれば、こうした学生はロールプレイに「不全感」を感じることによって、「インタビューという行為は、患者情報の収集という目的をもって初めて意味を持つものなのだ」という気づき、いわば「目的と行動の不可分性」という学びを得ていたといえる。

一方で「知識が十分である」と自己認識していた学生（今回のフォーカス・グループでは2名）は、「自信を持ってロールプレイに臨むことができる」という「自己効力感」を抱いており、ロールプレイ後や模擬患者からのフィードバックにおいて「患者対応の意味を体感」していた。このことは、「場面に応じた知識」が臨床実習場面の患者対応に対する自信につながるという学びを学生にもたらしていたといえる。

学生は本実習において、複数回のロールプレイ場面を経験している。従って、実習初期には知識不十分のままロールプレイに臨み、自身の知識不足、結果としての患者対応不全感を感じていた学生も、二回目以降のロールプレイ実習においては事前に自己学習をし、知識がある状態でロールプレイに取り組むことで「患者対応の意味の体感」を認識することができていた。すなわち、事前の知識の有

♥ ノート

無がロールプレイのパフォーマンスに大きく影響していることを、二回のロールプレイ体験を比較して学ぶ、「比較学習」をしていたといえる。

ここで問題となり得るのは、「知識があると認識している」学生は本当に知識があるといえるのか、「知識が不十分であると認識している」学生は本当に知識が不十分なのか、という点である。今回の分析データは、研究参加者の語りに基づいており、個々の研究参加者が、同プログラムにおいて事前に必要とされる知識をどの程度習得していたかについては検証していない。この点については、今後の検討課題としたい。

4-3. コミュニケーション能力の自己認識が学びに及ぼす影響

学生が認識している自身のコミュニケーション能力が、ロールプレイ前に提示する教員によるモデリングやロールプレイの過程での学び、フィードバックの捉え方に影響を与えていた。

対人コミュニケーションへの不得意感を抱いている学生は、「望ましい」モデルの提示をうけても自信の無さから自分のロールプレイの実施イメージを描くことが困難であった。また、「不完全な」モデルの提示、あるいはモデルの提示が無い状況下では、ますますロールプレイの実施において「不透明な先行き」、あるいは「否定的な予測」しか描けず、結果としてとにかくこの場をやりすごせばよいという「無難思考」に陥っていた。こうした学生はロールプレイを、本来の患者面談の目的を見据えたコミュニケーションのトレーニングを行う場とは捉えられず、とにかく「聞くべきこと、伝えるべきことを伝えればよい」という「タスク重視」の認識、その場をなんとかやりすごす「こなす感」をもってロールプレイに臨んでいた。当然ながらロールプレイ時点では「患者対応への不全感」を抱いており、ロールプレイ終了後に

は、上手に演じられなかった自分、すなわち「ネガティブな自己イメージ」しか残存しておらず、具体的に自分が何をやったのかをはっきりと覚えていない感覚だけが残る、「茫漠的な後味」のみが残っていた。従って、ロールプレイ直後に、観察者である他学生や模擬患者からフィードバックを受けても、それが自身の行為であるとの認識がうまくできず、言葉だけが通り過ぎて自身の学びにつながらない、いわば「フィードバック・トンネル」の状況に陥っていた。フィードバックが機能していないように見える学生の背景には、コミュニケーションに対する苦手意識からくる「タスク重視」の思考に陥っている可能性がある。

一方で、「関係性重視」のロールプレイを意識している学生は、相手と真剣に向き合い、コミュニケーションをとろうとする意欲、いわば「コミュニケーションエネルギー」が高い状態でロールプレイに臨んでいた。本実習では場面を変えつつほぼ同じメンバーでロールプレイグループを形成しており、場合によっては異なる場面ではあるが同じ模擬患者と対応する場面もある。従って、観察者である他学生や模擬患者から、前回の自身のロールプレイと比較して上達していると認められた、いわば「成長承認のフィードバック」が得られると、「コミュニケーションエネルギー」はさらに高められ、次回のロールプレイへの意欲が向上する、という好循環を生み出していた。

しかしながら、ロールプレイの中で、他学生や模擬患者がフィードバックの対象と捉えるポイントは、必ずしも「前回から成長が見られた点」であるとは限らない。薬剤師役である学生がネガティブなフィードバックを受けた場合、自身の成長を実感することができず、「コミュニケーションエネルギー」が枯渇して「関係性重視」の意識が薄れ、前述の「こなす感」、「タスク重視」の認識を持った

ままロールプレイに取り組む可能性がある。フィードバックの受け止め方は、その学生が自身のコミュニケーション能力をどのように認識しているかが大きく影響しており、それ故に学生個々の背景に応じたフィードバックの方法が重要となってくるものと考えられる。

4-4 授業設計への示唆

学生自身の過去の支援・被支援体験とロールプレイの関連付けは、医療場面におけるコミュニケーションの特性の認識に貢献し得ることが示された。このことから、ロールプレイ実施前段階で、自身の過去の支援・被支援体験の意識化を促すとともに、ロールプレイ実施後に、自身の体験がロールプレイにどのように影響を与えていたのかを省察するステップを組み込むことにより、より深い学びを得ることが期待できる。

また、学生が感じる、ロールプレイ場面に関連する知識不足は、患者面談における自己効力感の低下を招き、結果として不本意な学習体験につながっていた。一方で、知識を高めた状態でのロールプレイの追体験は、知識と技能・態度とのつながりの認識を促すことも示された。このことから、ロールプレイで扱う症例については、学生にとって既習の疾患、医薬品を用いること、同一あるいは類似場面について複数回のロールプレイの機会を設定することにより、学生の学習を深めることができると考える。但し、学生が自身のロールプレイの結果を「不本意」と捉えていたとしても、そこには不本意であったが故の学びは生み出されている。指導者は、学生に対してその「不本意さ」を「失敗」と捉えるのではなく、「そこから何を学べるのか」に焦点を当てた指導を試みるべきであろう。

また、対人関係に対して自己効力感の著しく低い学生は「ロールプレイの実施」そのものが自己目的化し、体験学習や模擬患者のフィードバック自体が機能しない（フィードバック・トンネル）場合がある。こうした学

生に対して漫然とロールプレイトレーニングを重ねても、学習効果が期待しづらいことが予測される。実習前あるいは実習中に個別に面談して学生の背景を理解したうえで、スモールステップを設定する、フィードバックに配慮する等の個別対応をとることも必要となろう。

5. 結語

本研究では、薬学部における医療コミュニケーション実習で実施した、模擬患者参加型ロールプレイを受講した学生の語りを分析することにより、学生個々の背景が学習にどのような影響を与えているのかを解明するとともに、模擬患者参加型実習のプログラム設計、教員による関わりおよび、学習環境設定における示唆を得ることを試みた。

その結果、模擬患者参加型ロールプレイ実習においては、過去の対人支援体験、実習へのレディネス、コミュニケーション能力の自己認識といった3つの主要因が学生の学びに影響を与えていることが示された。また、これらの要因が学生の学びにどのように影響をあたえているのかをすくいとることにより、より学習効果の高いプログラムの実現に向けた示唆を得ることができたと考えられる。

本研究では、臨床技能教育において配慮すべき、「人」「タスク」「環境」の3次元のなかで、学習者である「人」に焦点を当て、4年次薬学生に対する模擬患者参加型実習における学びに影響を与える要因を検討した。今後は、本研究から得られた知見が、医学生等他の医療系学生においても適用できるのか、異なる目的、形態をもつ模擬患者参加型教育、例えばpost clinical clerkship OSCEのような統合型のロールプレイにも適用できるのかについても、検討を重ねていきたい。また、今回の研究参加者は6名であり、60分程度のフォーカス・グループで得られたデータをもとに分析、考察を行なった。今後はさらに研

♥ ノート

究参加者の層を厚くし、フォーカス・グループの時間を十分に確保することにより、より多様なデータを得ることが期待できると考える。

【謝辞】

本研究は、平成24年度北海道薬科大学教育研究奨励金の補助を受けた。本研究を実施するにあたり、助言、協力をいただいた実習担当教員、研究の趣旨に賛同しインタビューに協力していただいた学生諸君に感謝する。

また、本論文は、第10回日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会において口頭発表した内容の一部に加筆・修正を加え、発展させたものである。発表時に有用な質問、助言を下された諸氏に感謝の意を表す。

【引用文献】

- 1) Barrows H. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine* ; 68 (6) : 443. {1993}
- 2) Weaver M, Erby L. Standardized Patients. *Health Promotion Practice* ; 13 (2) : 169-174. {2012}
- 3) Smithson J, Bellingan M, Glass B, Mills J. Standardized patients in pharmacy education: An integrative literature review. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* ; 7 (6) : 851-863. {2015}
- 4) 成井浩二, 三溝和男, 井上みち子, 渡辺謹三, 大学内で展開する系統的なセルフメディケーション教育, YAKUGAKU ZASSHI ; 136 (7) : 945-950. {2016}
- 5) 後藤 綾, 半谷眞七子, 吉見 陽, 内田美月, 竹内佐織, 會田信子, 末松三奈, 阿部恵子, 安井浩樹, 亀井浩行, 野田幸裕, 模擬患者参加型の多職種連携教育(つるまい・名城IPE)の有用性, YAKUGAKU ZASSHI ; 137 (6) : 733-744. {2017}
- 6) 野呂瀬崇彦, Simulated patient (SP) 参加型problem-based learning (PBL) チュートリアルによる統合型臨床対応能力の醸成, YAKUGAKU ZASSHI ; 133 (2) : 223-230. {2013}
- 7) 山下美妃, 野呂瀬崇彦, 早川 達, 薬物療法における実践的能力の向上を目的とした統合型プログラムの導入とその評価, YAKUGAKU ZASSHI ; 136 (3) : 361-367. {2016}
- 8) Peter D., Charlotte R., エッセンシャル臨床シミュレーション医療教育. Kirsty F., Judy M., Simon E. 東京: 篠原出版社; p.53-70. {2015}
- 9) Snadden D., Ker J. S., 医学教育の理論と実践. Dent J.A., Harden R.M. 篠原出版社; . p.282-287. {2010}
- 10) Kolb D. A., Boyatzis R. E., Mainemelis C. et.al., Perspectives on thinking, learning, and cognitive styles, Kolb D. A., Zhang L. Routledge;. P.227-247. {2014}
- 11) Bandura A. Handbook of Socialization Theory and Research. Goslin D. A., Rand McNally & Company; p.213-262. {1969}
- 12) Cleland J., Abe K., Rethans J., The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42. *Medical Teacher* ; 31 (6) : 477-486. {2009}
- 13) RHJ C., The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of the teacher: AMEE Guide No 20. *Medical Teacher* ; 22 (4) : 334-347. {2009}
- 14) Issenberg S., Mcgaghie W., Petrusa E., et.al. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Medical Teacher* ; 27 (1) : 10-28. {2009}
- 15) McGaghie W, Issenberg S, Petrusa E, et.al. A critical review of simulation-based

- medical education research : 2003-2009.
Medical Education ; 44 (1) : 50-63. {2010}
- 16) 名郷直樹. 臨床研究のABC. メディカルサイエンス社 ; . p232. {2014}
- 17) Jochanan B., Role Modeling in Medical Education: The Importance of a Reflective Imitation. *Academic Medicine*. ; 89 (4) : 550-554. {2014}
- 18) 大谷尚, 4ステップコーディングによる質的データ分析手法SCATの提案—着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き—. 名古屋大学教育発達科学研究科研究紀要 ; . (54) : 27-44. {2008}
- 19) 大谷尚, SCAT: Steps for coding and Theorization : 明示的手続きで着手しやすく小規模データに適用可能な質的データ分析手法. 感性工学 ; 10 (3) : 155-160. {2011}
- 20) 石丸直人, 高屋敷明由美, 前野貴美. シナリオを用いた在宅ケアコースから医学部2年生が学んだこと—学生レポートの質的分析より—. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 ; . 40 (2) : 91-98. {2017}
- 21) 福土元春, 名郷直樹. 研修医は医療行使をすべきか悩み, 誘導する. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 ; . 35 (3) : 209-215. {2012}
- 22) 福土元春, 名郷直樹. 指導医は医師臨床研修制度と帰属意識のない研修医を受け入れられていない. 医学教育 ; . 42 (2) : 65-73. {2011}